

Les diaporamas de la CME

réunion du 8 janvier 2013

Nouvelles de la CME (P^r Loïc CAPRON, D^r Georges SEBBANE)

Le président a adressé ses vœux à tous les élus de la CME. Il les a remerciés pour l'excellent travail qu'ils effectuent dans le conseil privé, le bureau, les sous-commissions ou les groupes de travail, en sus de leurs tâches hospitalières et académiques, avec l'appui des directions fonctionnelles du Siège et, en particulier, de la direction médico-administrative.

Le 7 janvier, le président et son conseil privé ont rencontré M. Édouard COUTY, chargé de la concertation sur le pacte ministériel de confiance pour l'hôpital. M. COUTY a insisté sur trois points : 1. il ne peut pas y avoir un modèle unique de gouvernance applicable à tous les hôpitaux ; 2. il faut rétablir un service public hospitalier qui associe l'ensemble des acteurs de santé au sein d'un territoire ; 3. les CHU ont une mission particulière à remplir dans leur cadre territorial. On attend les retombées pratiques de la mission COUTY, avec peut-être une nouvelle loi hospitalière ou au moins de sérieux amendements à la loi existante (HPST).

Axes de la note de cadrage pour le budget (état des prévisions de recettes et de dépenses, EPRD) 2013 de l'AP-HP (M^{me} Carine CHEVRIER) [diaporama](#)

L'effort d'efficience que la direction générale demande à l'APHP en 2013 s'élève à 150 M€ : 6 M€ pour les services centraux (Siège) et 144 M€ pour les groupes hospitaliers (GH). Établie selon une clé qui privilégie le résultat financier 2012, la répartition de la sanction varie beaucoup d'un GH à l'autre : de 0,7 à près de 30 M€.

Cette situation est inacceptable : elle crée de très fâcheux écarts entre les GH et agencera certaines structures. En commençant par le [discours des vœux du président](#), le 10 janvier, la CME va manifester son désaccord auprès des tutelles (agence régionale de santé, ARS, et ministère en charge de la santé). Si elle n'est pas entendue, elle votera une motion signifiant et expliquant clairement son refus d'un tel joug budgétaire.

Psychiatrie à l'AP-HP (D^r Josiane HOLSTEIN et P^r Frédéric LIMOSIN) [diaporama](#)

Hospitalo-universitaire et le plus souvent distincte de la psychiatrie de secteur, la psychiatrie hospitalo-universitaire de l'AP-HP fait face à trois grandes difficultés : 1. son affirmation pleine et entière par rapport au secteur ; 2. son articulation avec les autres établissements et, en particulier, avec la nouvelle communauté hospitalière de territoire qui associe depuis 2012 les plus gros établissements psychiatriques régionaux du secteur ; 3. son financement, qui n'est pas fondé sur l'activité (T2A),

mais sur une DAF (dotation annuelle de financement, comme pour les soins de suite et de réadaptation, SSR).

Les projets portent sur la création de centres référents voués aux urgences, aux sujets âgés, aux soins psychiatriques et orthopédiques combinés, et aux couples mère-bébé. La répartition et l'utilisation de la DAF au sein des GH n'est pas toujours équitable. La sous-commission Activités et ressources de la CME va chercher les moyens d'améliorer l'équité et la transparence dans ce domaine, en corrigeant certains mauvais plis qui ont pu être pris ; l'ARS, qui attribue la DAF, est en effet désireuse de justifications sur la manière dont elle est réellement employée.

Certification des groupes hospitaliers (D^r Nicole PERIER, P^r Rémy NIZARD) [diaporama](#)

La moitié des GH ou hôpitaux non rattachés à un GH ont reçu leur visite d'accréditation en 2012. Les principales réserves concernent la prise en charge médicamenteuse, l'organisation des blocs opératoires, le respect de la dignité et de l'intimité du patient, ainsi que son identification. Plus gravement, la haute autorité de santé (HAS) vient de surseoir à la certification du GH HUPNVS (hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine, bch, bjn, lmr, crc, brt) en raison de deux réserves majeures : non-conformité d'une unité de reconstitution des cytostatiques ; gestion inadaptée des déchets. Le GH a déposé un recours gracieux auprès de la HAS afin de faire lever ces réserves majeures. Le Siège doit aider le GH à investir rapidement pour corriger ces défauts, hautement préjudiciables à la qualité et sécurité des soins, dont la CME est le garant.

Élaboration d'un projet médical commun entre l'hôpital Louis-Mourier (Colombes) et le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre (M. Pierre-Emmanuel LECERF, P^r Jean MANTZ) [diaporama](#)

Le P^r MANTZ a montré que ce projet est aujourd'hui bloqué ; ce qu'ont confirmé le président et le vice-président de la CME après leur rencontre avec leurs homologues du CASH. La sous-commission *Structures et restructurations* instruira ce dossier pour notre CME avec l'aide de la direction médico-administrative. Les contraintes financières et l'ARS incitent fortement à cette restructuration, mais rien ne se fera sans un projet médical auxquelles adhèrent sincèrement les communautés soignantes.

Organisation et projet de la CME pour la gestion de la qualité et de la sécurité des soins (QSS) et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU) (D^r Marie-Laure PIBAROT, P^r Christian RICHARD) [diaporama](#)

La cellule QSS et CAPCU de la CME se réunit depuis juin 2012. Sous l'égide du président de la CME, elle associe dans un échange mensuel tous les responsables des structures impliquées dans ce vaste domaine. Le

D^r PIBAROT a présenté la cellule, dont elle est secrétaire générale, puis le P^r Christian RICHARD a exposé son projet pour coordonner la gestion des risques associés aux soins. Cet ensemble sera aussi présenté au directoire et au conseil de surveillance.

Greffes de cellules souches hématopoïétiques chez les enfants drépanocytaires à l'AP-HP (P^r Michel FOURNIER) [diaporama](#)

Fin 2013, l'ARS doit suspendre l'autorisation de greffer les enfants à l'hôpital Saint-Louis. En compensation, la capacité de greffer doit croître dans les deux hôpitaux exerçant cette activité à l'AP-HP : Robert Debré et Necker. Les investissements requis font l'objet d'une réflexion entre les deux GH, la direction médico-administrative et la direction des finances. Une décision doit être prise rapidement.

Propositions du groupe CME *ad hoc* sur le recours à des professionnels libéraux pour une activité publique à l'AP-HP (P^r Thierry BEGUE) [diaporama](#)

Le groupe préconise plusieurs règles pour contrôler le recrutement de médecins libéraux venant exercer à l'AP-HP pour leur compte au tarif opposable (secteur 1) en versant une redevance : 1. l'activité concernée n'est accessible ni dans le GH, ni dans un autre service commodément accessible de l'AP-HP ; 2. le médecin autorisé doit consacrer autant de temps hospitalier à son exercice libéral et à une activité salariée de praticien attaché (mais la compatibilité de cette exigence avec la loi est à vérifier) ; 3. le GH s'engage à former un praticien à exercice salarié exclusif pour le substituer au médecin libéral au terme des cinq ans son contrat.

La sous-commission *Temps et effectifs médicaux* de la CME, où les praticiens attachés seront représentés, instruira désormais ces dossiers afin d'éclairer l'avis que le président doit transmettre aux directeurs généraux de l'AP-HP et de l'ARS.

Le président demande expressément qu'aucune activité libérale de ce type ne soit autorisée ou poursuivie sans contrat en bonne et due forme, approuvé par le directeur général de l'ARS.

La mise en place d'un groupe CME *ad hoc* sur la rythmologie à l'AP-HP est confiée au P^r Jean-Yves ARTIGOU car la majorité des contrats libéraux dont le président de la CME a été saisi concerne cette branche de la cardiologie.